

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°.....

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Albin FAIVRE

Né le 7 Juillet 1908, à CHATEAUROUX (Indre)

ASPECT MÉDICAL
ET SOCIAL DU PROBLÈME
DES ÉTRANGERS EN FRANCE

Président : M. N. FIESSINGER, professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Albin FAIVRE

Né le 7 Juillet 1908, à CHATEAUROUX (Indre)

ASPECT MÉDICAL
ET SOCIAL DU PROBLÈME
DES ÉTRANGERS EN FRANCE

Président : M. N. FIESSINGER, professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1939

I. — Professeurs

Anatomie	MM.
Physiologie	ROUVIERE.
Physique médicale	Léon BINET.
Chimie médicale	STROHL.
Bactériologie	POLONOVSKI.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	Robert DEBRE.
Pathologie médicale et générale	BRUMPT.
Pathologie médicale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	ADRAMI.
Anatomie pathologique	MONDOR.
Histologie	LEROUX.
Pharmacologie et matière médicale	CHAMPY.
Thérapeutique	TIFFENEAU
Hygiène et médecine préventive	HARVIER.
Médecine légale	TANON.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BALTHAZARD
	LAIGNEL.
	LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FISSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	Marcel LABBE
	CLERC.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	h. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	COUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT
	TERRIEN.
Clinique ophtalmologique	CHEVASSU.
Clinique urologique	LEVY-SOLAL
	COUVELAIRE
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	MOCQUOT.
Clinique gynécologique	OMBREDANNE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	RATHERY.
Clinique thérapeutique médicale	LEMAITRE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	Pierre DUVAL
Clinique thérapeutique chirurgicale	VILLARET.
Clinique propédeutique	TROISIER
Clinique de la Tuberculose	MATHIEU.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	Clovis VINCENT.
Clinique de neuro-chirurgie	LAUBRY.
Clinique cardiologie	N...
Assistance médico-sociale	HAZARD.
	HOVELACQUE
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE.
Professeurs sans chaire	

II. — Agrégés en exercice

MM.	MM.
AMELINE	DE GAUDART
BARIETY	D'ALLAINES ..
CHENARD Henri	GAYET
BERNARD Et.	DE GENNES ..
BESANÇON (J.)	GIROUD
BOULIN	HAGUENAU
BULLIARD	HALPHEN
CATHALA	HUGUENIN
COSTE	JOANNON
CHEVALLIER	LACOMME
DOGNON	LANTUEJOUL ..
FUNCK	LAROCHE Guy ..
BENTANO	LAVIER
FEY	LELCNG
GAILLARD	
GASTINEL	
	Pathologie chirurgicale.
	Pathologie médicale.
	Pathologie médicale.
	Pathologie médicale.
	Hydrologie.
	Pathologie médicale.
	Histologie.
	Pathologie médicale.
	Oto-rhino-laryngologie
	Anatomie pathologique
	Hygiène.
	Obstétrique.
	Obstétrique.
	Pathologie médicale
	Parasitologie.
	Pathologie médicale

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LEVY (M^{re} J.) .. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX ... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET ... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-
 DUTAILLIS Pathologie chirurgicale.

MM.

PIEDELIEVRE.. Médecine légale
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHET Physiologie.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-
 BERT Physiologie.
 HEITZ-BOYER.. Pathologie chirurgicale.

MM.

LARDENNOIS .. Pathologie chirurgicale
 NEVEU-
 LEMAIRE.. Parasitologie.
 LE LORIER ... Obstétrique.
 SCHWARTZ ... Pathologie chirurgicale
 VAUDESCAL ... Obstétrique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.

ALAJOUANINE..
 AUBERTIN
 BRULE
 CPABROL
 DONZELOT
 DUVOIR
 LIAN
 PASTEUR- VAL-
 LERY-RADOT..
 SEZARY
 } Clinique médicale

MM.

BASSET
 BROcq
 CADENAT
 GATELLIER
 MOURE
 QUENU
 VELTER
 } Clinique chirurgicale
 ECALLE
 METZGER
 } Clinique obstétricale

V. — Chargés de cours

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé
 LEDOUX-LEBARD
 RUPPE
 WEILL-HALLÉ

Education physique.
 Radiologie clinique
 Stomatologie.
 Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA GRAND'MERE

A MON PERE, A MA MERE

Dont tant d'affection profonde,
de sollicitude constante, de dé-
vouement et de sacrifices ne seront
jamais oubliés.

Que l'offre de ce travail soit pour
vous une preuve de ma plus pro-
fonde reconnaissance.

A MON FRERE FELIX

Docteur en Pharmacie

A MON ONCLE ET PARRAIN HENRI MERLOT

(In memoriam)

A MES PARENTS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR NOËL FIESSINGER

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin de l'Hôpital Necker

Officier de la Légion d'Honneur

Qu'il veuille bien accepter l'expression de notre reconnaissance pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

A MES MAÎTRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS

MONSIEUR LE DOCTEUR GUILLAUME-LOUIS

*Directeur de l'École de Médecine
Chirurgien en Chef de l'Hôpital Bretonneau, à Tours
Commandeur de la Légion d'Honneur*

Hommage respectueux.

MONSIEUR LE DOCTEUR CHAVAILLON

*Membre du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique
en France*

MONSIEUR LE DOCTEUR CH. FARE

*Administrateur de l'Hôpital Bretonneau, à Tours
Chevalier de la Légion d'Honneur*

MONSIEUR LE DOCTEUR HUC

Professeur de Clinique Chirurgicale

MONSIEUR LE DOCTEUR A. VIALLE

Professeur d'Anatomie Pathologique

MONSIEUR LE DOCTEUR FROMENTY

Professeur de Clinique des Maladies Mentales

En témoignage de reconnaissance pour leur accueil bienveillant et les judicieux conseils qu'ils nous ont prodigués dans leurs services.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX
ET A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MONSIEUR LE PROFESSEUR SERGENT
MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMAITRE
MONSIEUR LE PROFESSEUR HARVIER
MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON
MONSIEUR LE PROFESSEUR FIESSINGER
MONSIEUR LE PROFESSEUR BALTHAZARD
MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT
MONSIEUR LE PROFESSEUR LENORMANT
MONSIEUR LE PROFESSEUR CHEVASSU
MONSIEUR LE PROFESSEUR TERRIEN
MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ PORTES
MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ BASSET
MONSIEUR LE PROFESSEUR GUILLAIN
MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT
MONSIEUR LE DOCTEUR LOUIS RAMOND
MONSIEUR LE DOCTEUR SABOURAUD

(In memoriam)

A MONSIEUR LE PROFESSEUR HARTMANN

Président de l'Académie de Médecine

Commandeur de la Légion d'Honneur

Avec toute notre gratitude pour
les renseignements qu'il a bien
voulu nous communiquer.

AU DOCTEUR FERNAND MASMONTEIL

Chevalier de la Légion d'Honneur

En reconnaissance de l'accueil si
cordial qu'il nous a réservé.

AU DOCTEUR FERNAND QUERRIOUX

Profonde gratitude et sincère
admiration.

AU DOCTEUR VAUTHIER

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

AU DOCTEUR JEAN BROUSSOLLE

A MADAME ET MONSIEUR ALBERT GALLIOT

MONSIEUR JACQUES POIRIER

A MES CAMARADES
MONSIEUR PIERRE THEVENIN

MONSIEUR ANDRÉ ANCELIN

Externes des Hôpitaux de Paris

En souvenir de nos années de
franche camaraderie au cours de
nos études.

A MON COUSIN HENRI VOISIN

Etudiant en Médecine

Mort victime de son dévouement
sans limites pour ses malades.

(In memoriam.)

A MONSIEUR PIERRE VILLAULT-DUCHESNOIS

Etudiant en Médecine

Dont la disparition prématurée
fut si douloureusement ressentie.

(In memoriam.)

AU DOCTEUR MARCEL GAUJARD

(In memoriam.)

A MONSIEUR, MADAME ET MADEMOISELLE SAIVES

En témoignage de notre sincère
et profonde sympathie.

A MADAME ET MONSIEUR ROBERT HERVET

Qu'ils acceptent cet humble hom-
mage de notre très grande amitié.

A TOUS MES AMIS

Aspect Médical et Social du Problème des Etrangers en France

Ici, bien des vérités ne se feront sentir qu'après qu'on aura vu la chaîne qui les lie à d'autres. Plus on réfléchira, sur les détails, plus on sentira la certitude des principes.

MONTESQUIEU.

INTRODUCTION

L'histoire de l'humanité pourrait se résumer peut-être un peu schématiquement par celle de ses migrations. L'existence de grands courants de migration traverse continuellement l'histoire et lui imprime même des orientations nouvelles. La coupure entre l'Antiquité et le Moyen Age est caractérisée par la poussée germanique s'exerçant sur l'Empire romain, de même que le commencement des temps modernes se fait sous le signe de la grande poussée migratoire de l'Homme blanc vers de nouveaux continents.

La préhistoire nous montre d'une façon irréfutable que les migrations remontent jusqu'aux origines de l'humanité. Il n'existe peut-être aucun peuple qui soit resté dans les régions où l'on situe ses origines. La plupart des anthropologistes pensent que l'homme

blanc vient d'Asie, que le continent américain a été envahi par les Océaniens et que l'Afrique elle-même a subi de nombreux courants migratoires. En dehors de la Chine, peut-être, il n'existe aucun pays qui n'ait pas changé plusieurs fois de population depuis la dizaine de millénaires sur lesquels la préhistoire et l'histoire peuvent nous renseigner.

La plupart des courants migratoires anciens se produisaient sous forme de conquêtes et d'invasions. Tout un peuple, mû par des raisons économiques ou mystiques, se mettait en mouvement et cherchait une terre plus fertile, un climat plus clément. Ces invasions tendaient à rétablir une sorte de déséquilibre. Les conditions défavorables, rudes, développant les vertus guerrières, préparaient les peuples à la conquête de pays habités par des populations amollies par la vie facile. A son tour, le conquérant, ayant perdu l'habitude de la guerre, devenait la proie facile d'un nouvel envahisseur. Pendant de longs millénaires, l'histoire de l'humanité était la succession de telles invasions.

Dès cette époque, on note l'existence d'une autre catégorie de phénomènes migratoires, la *migration pacifique*. Alors que la migration guerrière constitue un envahissement massif, la migration pacifique est une infiltration plus ou moins lente, mais toujours plus progressive que la précédente. Il semble d'ailleurs que l'histoire des civilisations modernes ne connaît plus guère que ces migrations. La conquête elle-même n'entraîne plus cette véritable substitution de la population qui en était autrefois toujours la consé-

quence. La colonisation elle-même (à l'exception de l'Amérique et dans une certaine mesure de l'Australie) constitue une infiltration lente, procédant par poussées.

Nous n'insisterons pas dans ce travail sur les causes des migrations. On a échafaudé des théories multiples ; citons seulement celle de Raphaël Dubois, dite de « l'anticinèse rotatoire ». Cet auteur pense que toutes les migrations humaines se font de l'Est vers l'Ouest, dans le sens inverse de la rotation terrestre. Cette théorie séduisante qui assigne aux migrations une cause cosmique souffre de nombreuses exceptions bien mises en évidence par RIVET. Les causes des migrations paraissent avant tout économiques. Les peuples ont tendance à quitter les terres moins fertiles pour les plus fertiles, les régions les plus peuplées pour les endroits où il y a davantage d'espace libre, etc. Les richesses d'un pays attirent les peuples d'un autre pays moins favorisé et plus encombré. Même lorsque la migration devient un rite religieux, comme dans le cas du *ver sacrum*, les raisons économiques sont cachées sous une apparence religieuse. Un cas particulier est celui des persécutions religieuses ou politiques qui ont beaucoup contribué aux migrations des siècles derniers. L'Amérique a été peuplée pendant longtemps par ceux que les luttes religieuses ont obligé à quitter leur pays. L'Allemagne et la Hollande reçurent des dizaines de milliers de protestants français après la révocation de l'édit de Nantes, etc. La période contemporaine nous fournit maints exemples

de ces migrations : Russes blancs, Italiens antifascistes, juifs allemands et autrichiens, Espagnols républicains, etc.

Le monde actuel est encore le théâtre de grands courants migratoires. Chaque jour la science réalise des progrès qui permettent la mise en valeur de nouveaux territoires. Cependant, dans le peuplement de ceux-ci certaines incompatibilités climatiques apportent des limites vite atteintes. On a vu avec quelle rapidité les pays à climats tempérés se sont peuplés d'hommes blancs, alors que les régions chaudes n'ont guère attiré que des colons ayant conservé leurs attaches avec la mère patrie.

Avant la guerre de 1914, le mouvement migratoire le plus caractéristique était la ruée vers l'Amérique, en particulier l'Amérique du Nord. Les Etats-Unis ayant apporté pendant la période d'après guerre, une restriction sérieuse à l'immigration, la migration restait à cette époque essentiellement européenne. Les conditions économiques défavorables des pays vaincus ont forcé grand nombre de leur citoyens à s'expatrier. Ajoutons à cela la succession des révolutions, des bouleversements politiques et nous aurons les principales raisons de ces courants migratoires.

On peut diviser actuellement l'Europe en pays d'émigration et en pays d'immigration. On peut dire qu'à l'exception de la France et de l'Angleterre, tous les pays d'Europe sont des pays d'émigration. Dans certains cependant la population reste stable et l'on ne note ni de courants de sortie ni de courants d'en-

trée. Les pays qui ont fourni le plus d'émigrants après la guerre sont la Russie, la Pologne, l'Italie, la Roumanie et l'Allemagne. Pendant ces dernières années, l'Espagne est venue se joindre à ceux-ci, par contre la Russie semble avoir changé en pays d'immigration (c'est du moins ce que nous avons pu constater d'après les renseignements que nous avons personnellement recueillis lors de notre voyage en U. R. S. S. en 1935). Ce qui s'explique d'ailleurs, par l'impossibilité aux habitants de ce pays d'en sortir.

Parmi les pays européens, c'est la France qui a accueilli la grande majorité des émigrés des pays cités ci-dessus.

En raison de cette situation, le problème de l'immigration devient d'une actualité brûlante en France. Il est d'une extrême complexité et peut être envisagé du point de vue politique, économique, moral, culturel, racial et sanitaire. Nous nous sommes volontairement limité dans ce travail aux côtés du problème qui touchent la médecine. Ainsi qu'on le verra par la suite ces côtés sont multiples.

Nous envisagerons successivement : le problème sanitaire proprement dit, le problème de prophylaxie mentale, le point de vue racial ou plus exactement national et enfin le rôle des facteurs sociaux et économiques dans la répercussion médicale de l'immigration, notamment ceux qui ont trait à l'exercice de la profession médicale en France.

(ALFRED DE MUSSET)

1851	380.831
1861	497.091
1866	635.495
1872	801.754
1881	1,001.090
1886	1,126.531

Ces chiffres sont difficiles à comparer aux données plus récentes car ils comprennent toutes les entrées d'étrangers en France. Or, la grande majorité de ceux-ci sont venus en touristes et ne se sont pas installés en France. Les chiffres suivants (empruntés à R. MARTIAL) sont fournis par le Ministère du Travail et ne comprennent que les étrangers qui occupent un emploi salarié en France. Si les données anciennes sont excessives, ces données récentes sont insuffisantes. Elles ne tiennent pas compte en particulier « des étudiants étrangers qui finissent par s'établir en France ».

Dans son rapport au Conseil Supérieur de l'Instruction Publique, M. le Doyen BALTHAZAR fait observer que le *numerus clausus* a été décrété à la Faculté de Bucarest. « Cette même année, écrit-il, dans les *Echos de la Médecine*, 1^{er} juin 1931, il a été décidé que l'on n'inscrirait que 150 étudiants en première année de médecine. On a classé les postulants d'après leurs notes au Baccalauréat et on a immatriculé les 150 premiers parmi lesquels se trouvaient 17 israélites. Les orthodoxes évincés se sont orientés vers d'autres carrières ; il semble que tous les israélites soient venus demander leur inscription dans une faculté Française et en particulier à la Faculté de Médecine de Paris. »

« Nous avons dépouillé les dossiers de 438 étudiants Roumains inscrits à ce jour à notre Faculté pour le diplôme d'Etat... Parmi les 436 Roumains, 59 sont chrétiens, les autres au nombre de 377 sont israélites,

soit une proportion de 85 %. Si bien que la Faculté de Médecine de Paris, compte :

1 Roumain pour 9 étudiants,

1 Roumain pour 6 Français,

1 Roumain pour 3 étrangers ,

et parmi les Roumains 3 israélites pour un chrétien. »

De plus, les données récentes laissent dans l'ombre les naturalisations (en moyenne de 57.000 par an) :

En 1932 53.000

En 1933 63.500

En 1934 49.000

En 1935 64.500

Pour l'année 1939, nous avons relevé du 1^{er} janvier au 5 février : 5.182 naturalisations.

D'autre part, ces données ne rendent pas compte du nombre des étrangers en situation irrégulière. On peut donc doubler certainement les chiffres ci-dessous sans risquer de tomber dans l'exagération.

Etrangers travaillant en France

1923 262.877

1924 265.355

1929 179.321

1930 221.619

1931 102.267

1932 69.492

1933 74.635

1934 71.738

1935 56.506

1936 38.681

Ces chiffres comprennent l'entrée de cette catégorie d'étrangers. Actuellement, grâce à des mesures de refoulement, le nombre des *étrangers travaillant en France, inscrits régulièrement* et ayant élu domicile dans notre pays s'élève à environ 1.800.000. A certains moments, en particulier dans les années qui suivirent la guerre, l'immigration en France a pris les mêmes proportions que l'immigration aux Etats-Unis avant la guerre.

Il ne faut pas oublier, en effet que la pénurie de main-d'œuvre nous a obligé à faciliter l'immigration d'un grand nombre d'ouvriers polonais et italiens. A ce moment-là, cette immigration représentait une nécessité urgente. La prospérité économique des années d'après guerre permettait de donner du travail aussi bien aux ouvriers français qu'aux immigrés. Lorsque la crise atteignit la France et que le chômage prit des proportions inquiétantes, on prit des mesures de protection de la main-d'œuvre nationale et l'on procéda à des refoulements. De tels refoulements eurent lieu en 1932 et en 1936. Depuis, cette même époque on semble contrôler plus sévèrement les admissions aux frontières.

Cependant, malgré une réglementation plus stricte, il n'existe pas en France un organisme chargé du contrôle de l'immigration. L'exemple de l'Amérique montre qu'un tel contrôle n'est pas facile, même lorsqu'il s'exerce principalement sur des frontières maritimes. Il serait certes encore plus difficile pour un pays où l'immigration se fait essentiellement à travers des

frontières terrestres, comme cela se passe pour la France.

La nécessité d'un tel contrôle est cependant incontestable et urgente et il nous semble qu'il doit être envisagé en toute connaissance de cause, l'on doit tenir compte des besoins de la France en diverses catégories de travailleurs et surtout l'on doit prendre en considération le point de vue sanitaire et eugénique. C'est ainsi que les formalités à accomplir pour acquérir la nationalité française sont réglées par un décret du 10 août 1927, complétant la loi du même jour et modifié par décret du 10 décembre 1938. *Mais il n'y est nullement question d'examen médical.*

Ainsi, un individu taré, atteint de maladie contagieuse peut fort bien, sans aucun inconvénient, obtenir sa naturalisation. Rien n'est, en effet, prévu à ce sujet. Nous pouvons considérer que cet état de chose est assez inquiétant pour l'avenir du pays et va à l'encontre du but envisagé pour parer à la dépopulation, car la France étant un pays qui se dépeuple, semble devoir compenser ses pertes intérieures par l'assimilation d'un certain nombre d'étrangers. Le tout est de savoir choisir ces étrangers et ensuite les mettre dans des conditions favorables à une bonne assimilation.

CHAPITRE II

CONTROLE SANITAIRE DE L'IMMIGRATION

La plupart des maladies humaines sont particulières à un climat, à une race, à une façon de vivre. Si l'humanité vivait par groupes de peuples isolés, sans communication les uns avec les autres, elle présenterait probablement des maladies très différentes dans chaque groupe. Nous savons bien aujourd'hui que les migrations constituent des facteurs de dispersion pour les maladies. Ce sont les blancs qui ont apporté la tuberculose aux peuples qui vivent en dehors de l'Europe. Inversement, c'est la découverte de l'Amérique qui nous a valu la syphilis. Les grandes épidémies de peste, de typhus, de choléra qui ont ravagé l'Europe pendant l'antiquité, le Moyen Age et jusqu'au siècle dernier, sont venues d'Asie. On assiste sous nos yeux aujourd'hui au cheminement des maladies, telles que la fièvre de Malte, le Kalaazar, la spirochétose, etc.

C'est par la voie maritime que se sont propagées les grandes épidémies d'autrefois. Aussi le contrôle sanitaire des ports est pratiqué depuis des époques très anciennes. Il est curieux de constater à quel point

le contrôle des frontières terrestres est négligé, comme si celles-ci ne pouvaient constituer la porte d'entrée de certaines maladies.

Dans sa thèse de 1921, sur « Emigration et Hygiène », Huet écrivait : « La protection de la frontière de terre n'existe pratiquement pas. En principe, dans les gares frontières se trouve un médecin chargé :

1° *De passer une visite générale aux gens provenant de pays contaminés ;*

2° *D'arrêter les porteurs de germes ;*

3° *De remettre aux autres des avis sanitaires dont le double est envoyé aux maires des communes où ils se rendent.* En fait, son service est une pure façade, et lui, un bouc émissaire destiné à être offert en pâture à l'opinion publique en cas d'épidémie.

Il n'a ni le temps suffisant, ni le matériel indispensable, ni le personnel nécessaire, pour examiner sérieusement et complètement chaque étranger qui rentre en France. D'ailleurs, si ceux-ci sont refusés ou craignent de l'être, ils n'ont qu'à abandonner la voie ferrée avant la frontière et pénétrer en France en usant d'une ruse quelconque. Quant aux avis sanitaires, ils ne servent pratiquement à rien pour les ports de mer ».

L'organisation d'un tel contrôle serait d'une importance capitale pour plusieurs raisons.

La première est la protection de la population autochtone contre les maladies contagieuses que peuvent importer les immigrés. Il tombe sous le sens commun que tout individu porteur d'une maladie

contagieuse doit être arrêté à la frontière. En ce qui concerne les maladies contagieuses aiguës, le problème ne se pose guère. Un individu atteint de typhoïde, de scarlatine, de choléra ne peut guère se cacher pendant un voyage.

Il n'en est plus de même des maladies contagieuses chroniques, telles que la syphilis, la blennorrhagie, le trachome, la lèpre, etc., sans parler de la tuberculose qui est importante à plus d'un point de vue. *En France, il n'existe aucune mesure tendant à empêcher l'entrée des individus atteints par l'une de ces maladies.* Cependant, si l'on prend les statistiques américaines, on est étonné du nombre d'immigrants refusés pour l'une de ces causes. Voici le nombre d'individus refusés au débarquement pour cause de maladie contagieuse et de tuberculose pendant les années d'avant la guerre :

	<i>Maladies</i>	
	<i>contagieuses</i>	<i>Tuberculose</i>
1909	13.033	95
1910	2.735	111
1911	1.674	74
1912	2.457	107
1913	3.143	114
1914	1.613	89

On sait cependant que le service d'immigration des Etats-Unis fait procéder à un examen médical dès le pays d'origine des immigrants. Or, ces chiffres repré-

sentent le nombre des malades qui ont réussi à se faire admettre à cet examen préalable.

L'immigration en France n'étant réglementée ni dans les pays d'origine ni aux frontières, on comprend le nombre extrêmement élevé des maladies contagieuses qui ont passé nos frontières et qui les passent encore aujourd'hui.

En dehors des dangers de contagion pour la population, certains de ces immigrants vont constituer des charges pour le pays qui les accueille. Ainsi l'on sait que nos sanatoria publics et nos hôpitaux sont peuplés par un grand nombre d'étrangers tuberculeux. En 1936, 22.332 étrangers ont été hospitalisés dans les Hôpitaux de Paris, et l'Assistance publique n'a pu recouvrer les frais d'hospitalisation que pour neuf malades. Ces malades étrangers ont constitué une charge de 10 millions de francs pour la ville de Paris, pour l'année 1936.

Nul doute qu'un filtrage soigneux aux frontières aurait notablement diminué le nombre de ces malades.

Il y a d'ailleurs d'autres catégories de sujets qui sans être contagieux, sont destinés à devenir une charge publique. La réglementation américaine est extrêmement sévère pour ces individus, comme en témoigne le nombre des refoulés pour cette raison. Voici quelques chiffres :

*Nombre des refoulés destinés à devenir
une charge publique*

1909	15.927
1910	12.048
1911	8.128
1912	7.956
1913	15.784
1914	15.596

Nous reviendrons dans un chapitre ultérieur sur une catégorie importante de ces sujets : les aliénés ou les candidats à l'aliénation mentale.

Il importe enfin d'insister sur le danger que présente pour l'avenir de la France l'admission parmi nous des sujets atteints d'une maladie héréditaire. Il est en effet, certaines maladies héréditaires rares d'ailleurs, mais qui n'en sont pas moins redoutables et qui sont spécifiques à certains individus de pays assez nettement déterminés.

Nous pourrions citer la « thrombo-angéite oblitérante » qui a été individualisée en premier lieu par L. BUEGER de New-York chez des Israélites d'origine orientale. Cette affection atteindrait avec une extrême prédilection, sinon même, presque exclusivement les israélites originaires de toutes les régions de l'Est. Ces caractères étrologiques ont été dans l'ensemble confirmés par les différents auteurs.

Citons également la « maladie de Hirschprung » affection héréditaire frappant les israélites d'Europe Centrale. De même les travaux d'Oppenheim en 1911

sur la « dysbasie lordotique progressive » nous apprennent que cette grave maladie serait propre aux juifs russes (GUILLAIN cite le cas d'un rabbin russe).

Le Professeur SABRAZÈS, de Bordeaux, note que certaines anémies, offrant ce caractère particulier de présenter des globules rouges en forme de faucille, sont particulières aux enfants de certaines communautés juives d'Europe Centrale.

Enfin nous pouvons illustrer tout ceci par l'histoire de la chorée d'Huntington, maladie décrite par HUNTINGTON en 1872, « un puritain anglais émigré en Amérique avec sa famille et des serviteurs en 1650. Parmi eux une femme avait des mouvements choréïques. Tous les descendants de cette femme ont amené tous les cas de chorée américaine : cette maladie étant héréditaire chez 50 % des descendants ».

Un auteur américain fait très justement observer que si l'on avait refoulé cette femme à son arrivée en Amérique, jamais sans doute ce pays n'aurait connu cette maladie qui est assez répandue là-bas et coûte annuellement fort cher au Gouvernement des U. S. A.

Supposons l'entrée en France d'individus entrant dans les catégories de malades cités ci-dessus, que ces étrangers se marient entre eux ou qu'ils s'unissent à des Français, leurs descendants feront partie de la communauté française. Or, le but essentiel de l'hygiène publique est de protéger cette communauté contre toutes les influences morbides pouvant s'exercer sur elle.

On sait que certains pays ont pris, ces derniers

temps des mesures draconiennes en vue de la protection de la race contre les maladies héréditaires. La liste de celles-ci étant dressée, on a décrété la stérilisation obligatoire des sujets qui en sont atteints. Nous n'insistons pas ici sur les arguments qui ont été donnés pour et contre la stérilisation eugénique. Tout en restant dans notre sujet, nous pouvons dire cependant qu'il est du devoir de l'hygiéniste d'écarter de notre pays tous les éléments qui sont susceptibles d'apporter des tares dans les générations futures. L'examen médical des immigrants doit donc particulièrement rechercher les maladies pouvant être transmises par la voie héréditaire.

Si l'on considère le nombre des étrangers admis dans les hôpitaux français, l'on voit immédiatement la nécessité d'un contrôle sanitaire aux frontières. On a noté ainsi en 1931, 86.445 hospitalisés étrangers. Ce chiffre représente 849 étrangers pour 10.000 hospitalisés. Or, en cette même année, les étrangers ne représentaient que 691 pour 10.000 habitants. Ceci montre que la morbidité est plus élevée chez les étrangers que parmi les Français.

Pour 1933, nous avons des données encore plus détaillées. Il a été admis en 1933, 1.059.028 malades dans les hôpitaux français. Parmi ceux-ci il y a eu 89.257 étrangers. Tous ces malades se répartissent de la façon suivante :

Hommes		438.168	dont étrangers	44.557
Femmes		426.883	dont étrangères	34.555
Enfants		193.977	dont étrangers	10.145

Enfin, voici des statistiques plus récentes, mais qui ne portent que sur le département de la Seine pour les années 1935, 1936 et 1937. Elles sont tirées du *Bulletin Municipal Officiel* du 28 juin 1938.

a) Etrangers hospitalisés dans les hôpitaux
dépendant de l'Assistance publique.

ANNEE 1935	
Nationalités	Nombre d'admissions
Autrichiens.	101
Belges.	1.302
Espagnols.	1.205
Italiens.	5.690
Luxembourgeois.	161
Polonais.	5.855
Suisses.	551
Albanais.	31
Allemands.	412
Américains (U.S.A.).	44
Anglais.	160
Argentins.	10
Boliviens.	
Brésiliens.	9
Bulgares.	76
Canadiens.	3
Chiliens.	5
Chinois.	100
Colombiens.	3
Cubains.	3
Danois.	21

Egyptiens.	30
Esthoniens.	30
Finlandais.	6
Grecs.	371
Hollandais.	76
Hongrois.	425
Iraniens.	41
Japonais.	8
Lettons.	27
Lithuaniens.	85
Libanais.	18
Mexicains.	3
Norvégiens.	8
Palestiniens.	6
Péruviens.	6
Portugais.	630
Roumains.	676
Russes.	1.846
Saint-Marin.	29
Suédois.	20
Syriens.	41
Tchécoslovaques.	564
Turcs.	552
Vénézuéliens.	3
Yougoslaves.	219
Sans nationalité définie.	954
Total.	22.216

22.216 étrangers hospitalisés.
275.054 journées de médecine.
190.771 journées de chirurgie.

ANNEE 1936

Nationalités	Nombre d'admissions
Autrichiens.	99
Belges.	1.152
Espagnols.	1.093
Italiens.	4.871
Luxembourgeois.	124
Polonais.	5.215
Suisses.	441
Albanais.	33
Allemands.	353
Américains U. S. A.	42
Anglais.	163
Argentins.	9
Boliviens.	3
Brésiliens.	3
Bulgares.	94
Canadiens.	3
Chiliens.	5
Chinois.	107
Colombiens.	5
Cubains.	5
Danois.	23
Egyptiens.	17
Esthoniens.	21
Finlandais.	11
Greco.	364
Hollandais.	66
Hongrois.	272
Irakiens.	1
Iraniens.	26
Japonais.	3

Lettons.	23
Libanais.	24
Lithuaniens.	71
Mexicains.	7
Norvégiens.	3
Palestiniens.	10
Péruviens.	7
Portugais.	397
Roumains.	547
Russes.	1.611
Saint-Marin.	27
Suédois.	11
Syriens.	31
Tchécoslovaques.	457
Turcs.	519
Vénézuéliens.	1
Yougoslaves.	317
Sans nationalité définie.	913
Total.	19.600

Journées de médecine : 246.883.

Journées de chirurgie : 426.082.

b) Etrangers hospitalisés en 1935 et en 1936
dans les hospices de l'Assistance publique.

Nationalités	Nombre d'hospitalisés	
	1935	1936
Belges.	54	58
Italiens.	40	54
Luxembourgeois.	13	15
Polonais.	2	4
Suisses.	7	9
Total.	116	140

pour un nombre de 34.658 journées en 1935
et 41.828 journées en 1936

De plus, signalons qu'en 1937, pour les neuf premiers mois, il y a eu :

14.555 admissions d'étrangers,
soit : 195.385 journées de médecine,
140.342 journées de chirurgie.

Il ne nous appartient pas ici d'émettre des vœux pour remédier à l'état actuel du contrôle sanitaire de l'immigration. Etant donné cependant que, selon les données que nous venons de fournir, le contrôle actuel est insuffisant, nous pouvons nous permettre d'émettre quelques suggestions.

LA SURVEILLANCE DOIT S'EXERCER A DEUX ENDROITS : D'UNE PART, SUR LES FRONTIÈRES, D'AUTRE PART DANS LES PAYS D'ORIGINE DES IMMIGRANTS. ON DOIT PEUT-ÊTRE Y AJOUTER UNE TROISIÈME PHASE DU TRIAGE PENDANT LES PREMIÈRES ANNÉES DU SÉJOUR DE L'ÉTRANGER EN FRANCE.

Ainsi, en Amérique, les immigrants sont admis à l'essai pendant cinq ans. Si au bout de ce temps, ils contractent une maladie contagieuse et incurable, une tare mentale ou morale, ils sont renvoyés impitoyablement dans leur pays d'origine.

En tout cas, les deux phases essentielles du contrôle sont celles qui se passent dans les pays d'origine et à la frontière française. Pour la première phase, il nous semble que les consulats devraient s'adjoindre un médecin d'immigration pourvu de tous les moyens nécessaires pour pratiquer un examen complet des

candidats postulant l'admission en France. Ce médecin aurait certainement plus de loisirs pour examiner les sujets que celui qui voit défilér devant lui un grand nombre de personnes dans un espace de temps nécessairement restreint. Quant à l'organisation détaillée d'un tel contrôle médical, elle a été envisagée par HUET en 1921. Cet auteur s'est inspiré des réglementations maritimes, en les appliquant aux conditions des frontières terrestres. Il propose de diviser les frontières terrestres de la France en circonscriptions, ayant comme chef-lieu, les nœuds de communications ferroviaires. Dans chacun de ces chef-lieux se tiendrait un médecin-chef de l'immigration, spécialisé dans les problèmes qui s'attachent à cette question. Il dépendrait directement du Ministère de la Santé Publique. Ce médecin-chef aurait sous ses ordres des médecins d'immigration aidés d'agents de la douane, d'infirmiers, etc. Ses avis seraient exécutés par les agents du Commissariat d'immigration. Pour que les immigrés puissent être suivis, ils devraient donner obligatoirement l'adresse où ils comptent s'installer dès leur arrivée en France et où ils pourraient être retrouvés éventuellement en vue de nouveaux examens médicaux.

CHAPITRE III

IMMIGRATION ET HYGIENE MENTALE

De nombreux travaux de M. MARTIAL ont récemment attiré l'attention sur le problème des étrangers hospitalisés dans les asiles d'aliénés. A en croire cet auteur, ce nombre croîtrait sans cesse et poserait une question budgétaire importante. Or, il semble bien qu'une sélection rigoureuse devrait permettre l'élimination de la grande majorité de ces sujets avant même leur entrée en France. Voici à titre documentaire le nombre des étrangers aliénés en France, classés selon leur pays d'origine, pendant l'année 1930 (département de la Seine) :

Albanie.	1	Danemark	1
Allemagne	10	Egypte	1
Amérique	2	Espagne	31
Angleterre	28	Esthonie	1
Argentine	1	Géorgie	1
Arménie	21	Grèce	9
Autriche	5	Guatemala	1
Brésil	1	Haïti	4
Bulgarie	2	Hollande	4
Chine	3	Hongrie	9
Colombie	1	Lettonie	1

Libanie	3	Roumanie	19
Lithouanie	2	Russie	80
Mexique	1	Suède	1
Monaco	1	Suisse	33
Palestine	2	Syrie	2
Pérou	2	Tchécoslovaquie	20
Perse	1	Tripoli	1
Portugal	7	Turquie	19
San - Marin	1	Yougoslavie	5

Nous avons laissé de côté, dans cette statistique les pays qui ont conclu avec la France une convention d'assistance mutuelle. Voici les chiffres pour ces quatre pays pour la même année :

Belgique	98	Luxembourg	21
Italie	155	Pologne	111

Aliénés placés dans les asiles de la Seine en 1935.

I. — ALIÉNÉS NE BÉNÉFICIAINT PAS D'UNE CONVENTION D'ASSISTANCE :

Etats	Nombre de journées	Nombre d'aliénés
Albanie.	236	3
Allemagne.	1.537	14
Angleterre.	4.799	24
Argentine.	409	4
Etats-Unis d'Amérique.	549	2
Autriche.	1.247	5
Bolivie.	74	1
Bulgarie.	48	2
Chili.	365	1

Etats	Nombre de journées	Nombre d'aliénés
Chine.	1.096	4
Danemark.	283	4
Espagne.	4.926	29
Grèce.	2.851	13
Haïti.	217	2
Hollande.	127	2
Hongrie.	2.338	14
Irlande.	183	2
Islande.	193	1
Lettonie.	493	4
Liban.	385	3
Lithuanie.	870	4
Monaco.	363	2
Norvège.	66	4
Palestine.	365	1
Pérou.	365	1
Portugal.	1.666	7
Roumanie.	2.336	18
Russie.	21.116	100
Suède.	13	1
Tchécoslovaquie.	4.213	22
Syrie.	434	3
Turquie.	3.167	16
Yougoslavie.	910	6
Sans nationalité définie.	5.410	25

II. — ALIÉNÉS BÉNÉFICIAIRE D'UNE CONVENTION D'ASSISTANCE :

Belgique.	1.018	11
Italie.	2.297	16
Luxembourg.	124	1
Pologne.	8.402	36
Suisse.	6.664	40

Pour 1936 deux conseillers généraux de la Seine donnent les précisions suivantes :

Il y a eu, en tout, dans les asiles de la Seine 3.065 admissions, sur ces 3.065 malades il y avait 419 étrangers.

Selon MARTIAL, les conventions d'assistance mutuelle constituent une duperie, car le nombre des Français soignés dans ces pays est absolument insignifiant par rapport à celui des Belges, Italiens, Polonais, etc., internés en France et le Docteur TORCHASSE chiffre à plus de 30 millions de francs par an les frais d'assistances aux étrangers internés, frais payés par les contribuables parisiens.

Seule une surveillance des étrangers avant même leur entrée en France constituerait une mesure efficace contre l'envahissement de nos asiles par ces aliénés. On sait que les Américains apportent un soin particulier à l'élimination des malades mentaux ou des sujets en imminence de troubles mentaux.

Ainsi, voici le nombre des immigrants refoulés entre 1909 et 1914 pour cause de maladie mentale :

Idiots	116
Imbéciles	259
Faibles d'esprit	2.136
Epileptiques	904
Alcooliques chroniques	850

L'élimination des malades atteints de troubles mentaux déclarés est relativement facile d'autant plus que l'origine de certains immigrants pourrait facili-

ter ce travail. La tâche délicate est de dépister les troubles latents qui s'aggraveront par la suite. Les médecins de l'immigration américaine refoulent tous ceux qui ont eu dans le passé des troubles mentaux, même passagers, sachant qu'il est tout à fait exceptionnel que ceux-ci disparaissent définitivement.

Pour l'examen mental il existe un questionnaire minutieux que le médecin doit remplir. Ce questionnaire porte sur l'habitus physique du malade aussi bien que sur son comportement psychique. « Le médecin doit observer soigneusement les expressions faciales des gens normaux et anormaux pour se rendre compte s'ils sont moroses, tristes, anxieux, craintifs, fuyants, hostiles, troublés, endormis, congestifs, exaltés, arrogants, dissimulés, inquiets, impatients, etc... ».

Un interrogatoire permettra de se rendre compte du degré de développement intellectuel de l'immigrant. Il sera complété par l'emploi de certains tests classiques d'intelligence, de raisonnement, d'adaptation sociale, etc... On s'enquiert de son comportement à bord du bateau, de ses rapports avec ses compagnons de voyage, avec le personnel du navire, etc...

Si l'on tend à comparer la minutie de cet examen avec l'absence complète de tout contrôle que nous voyons en France, on ne doit pas s'étonner du grand nombre des aliénés étrangers dans nos asiles. Il faut songer en plus au caractère souvent héréditaire des psychopathies.

En effet, la folie héréditaire ne serait-elle pas le

choc de deux hérédités qui s'affrontent ? Certains peuples notamment sont plus prédisposés à certaines anomalies mentales que d'autres.

BECKER qui a beaucoup étudié les juifs polonais, a fait une statistique portant sur les malades de sept asiles comprenant :

10.022 non juifs	3.538 juifs
------------------	-------------

Les juifs ont été reconnus atteints de schizophrénie dans 64,7 % des cas, et les non juifs dans 40 %.

Suivant BECKER, le nombre absolu des maladies mentales chez les juifs serait le double de celui des autres peuples, non seulement en Pologne, mais également en Suisse.

D'après d'autres auteurs le sang asiatique et plus spécialement le sang B asiatique serait plus particulièrement fragile au point de vue mental.

Pour d'autres, la folie maniaque prédominerait de façon certaine chez les Allemands, les Scandinaves et les Slaves du Nord.

Devant ces faits, nous pouvons remarquer que ce problème au premier abord budgétaire, se double aussi d'un problème eugénique incontestable et nous sommes d'accord avec R. MARTIAL pour réclamer de toute urgence la solution de ce problème.

CHAPITRE IV

IMMIGRATION ET HYGIENE RACIALE

Nous en arrivons dans ce chapitre à envisager un aspect particulièrement délicat du problème de l'immigration. Le médecin doit-il se borner à protéger la population de l'apport d'éléments pathologiques ou bien peut-il aller plus loin et chercher à préserver la pureté de la race.

En effet, comme le note un auteur qui a beaucoup étudié le problème, l'immigration ne serait-elle pas une transfusion sanguine ethnique et massive ? Dans ce cas, comme pour toute transfusion sanguine, le donneur ne devrait-il pas être judicieusement choisi ?

Cependant, il nous semble que le problème racial est actuellement beaucoup plus un problème politique que véritablement scientifique.

Les anthropologistes, ethnologues et généticiens sont très partagés à l'heure actuelle sur la notion de la race et nous ne pensons pas qu'une solution valable puisse être donnée aujourd'hui à cette question.

Au point de vue somatique, on peut tenir compte de certains caractères morphologiques, tels que la forme du crâne, la couleur de la peau, la couleur et

la forme du cheveu et de l'iris, etc... Au point de vue biologique, on a mis de grands espoirs dans l'étude des groupes sanguins. A ces deux côtés du problème s'ajoutent des considérations psychologiques dont MARTIAL fait grand cas dans sa conception d'une « race française ».

Il importe d'insister sur le caractère héréditaire de la notion de race. Lorsqu'on appartient à une race, aucune transformation acquise ne peut changer ce caractère immuable.

Nous avons pu relever que TACITE au Chapitre IV de *Germania* notait cependant la pureté assez marquée du sang des Germains « *ipse eorum opinionibus accedo, qui germaniæ populos nullis allis aliarum nationum connubiis infectos, propriam et sinceram, et tantum sui similem gentem exstitisse arbitrantur : unde habitus quoque corporum, quanquam in tanto hominum numiro, idem omnibus ; truces et cærulei oculi, rutilæ comæ, magna corpora, et tantum ad impetum valida ; laboris atque operum non eadem patientia, minimeque sitim aestumquetolerare frigora atque inedia, cælo soloque assueverunt.* » Que nous traduisons d'après G. L. BURNOUF :

« Du reste je me range à l'avis de ceux qui pensent que le sang des Germains ne fut jamais altéré par des mariages étrangers, que c'est une race pure, sans mélange, et qui ne ressemble qu'à elle-même. De là cet air de famille qu'on remarque dans cette immense multitude d'hommes : des yeux bleus et farouches, des cheveux roux ; des corps d'une haute stature et

vigoureux pour un premier effort, mais peu capables de travail et de fatigues, et, par un double effet du sol et du climat, résistant aussi mal à la soif et à la chaleur qu'ils supportent facilement le froid et la faim. »

Il semble bien que ce type soit assez bien conservé de nos jours et forme la majorité des habitants des pays nordiques et d'outre-Rhin.

Mais jusqu'ici, aucun fait positif ne permet d'affirmer que, l'on naît avec une mentalité héréditaire. Toutefois, si nous nous rapportons aux auteurs cités ci-après, il faudrait tenir compte de l'existence du racisme. En effet, DISRAELI dans *Coningsby* (1849) affirme « que les races qui n'évitent pas les mélanges de sang sont appelées à disparaître et que les races pures seules subsisteront... » et, partant de là, il veut démontrer la supériorité de la race juive qui s'est préservée le plus possible de tout métissage, et c'est ce que semblerait confirmer WALTHER RATHNAU, lorsqu'il écrit dans la *Zukunft* du 16 mars 1897

« Au sein du monde allemand vit une race étrangère et isolée. Des hommes vêtus d'une façon voyante et aux gestes vifs et ardents, un clan asiatique dans les sables de la plaine prussienne... Etroitement unis entre eux et séparés du reste du monde, ils vivent à demi, volontairement dans un invisible ghetto. Ils ne constituent pas un membre vivant de la nation, mais demeurent dans son corps comme un organisme étranger... »

Nous relevons également dans *The Jewish Ency-*

clopédia, qu'anthropologiquement parlant, les juifs sont une race d'un type remarquablement uniforme et le P. BONSIIVEN déclare dans son livre « *Sur les Ruines du Temple* » que : « dans tout israélite subsiste plus ou moins vibrante, mais toujours vivante la fibre nationale. Il suffira d'une toute petite excitation pour la réveiller et ressusciter d'un coup le sens national ; l'attachement à la race et à la communauté d'Israël ».

Et d'après H. DE VRIES DE HECKELINGEN : « Les juifs sont une race ou, si l'on veut, un peuple dont les « cellules » sont enchassées dans toutes les nations modernes ».

Il semble qu'on pourrait déjà trouver l'origine de toutes ces explications sur cette notion de race qu'ont décrite ces différents auteurs, dans le Livre V des Histoires de TACITE, qui déjà au premier siècle de notre ère déclarait :

« *Unde auctæ judaeorum res : et quia apud ipsos fides obstinata, misericordia in promptu, sed adversus omnes alios hostile odium. Separati epulis, discreti cubilibus projectissima ad libidinem gens, alienarum concubitu abstinent ; inter se nihil illicitum ; circumcidere genita lia instituere, et, diversitate noscantur. Transgressi in morem eorum idem usurpant ; nec quidquam prius imbuuntur quem contemnere deos, exucre patriam, parentes, liberos, fratres, oilia habere.* »

« Car tout pervers qui reniait le culte de sa patrie apportait à leur temple offrandes et tributs. La puis-

sance des juifs s'en accrut, fortifiée d'un esprit particulier ; avec leurs frères : fidélité à toute épreuve, pitié toujours secourable ; contre le reste des hommes : haine et hostilité. Ne communiquant avec les autres, ni à table ni au lit, cette nation, d'une licence de mœurs éffrénée, s'abstient pourtant des femmes étrangères ; entre eux tout est permis. Ils ont institué la circoncision pour se reconnaître à ce signe. Leur Leurs prosélytes la pratiquent comme eux, et les premiers principes qu'on leur inculque sont le mépris des dieux, le renoncement à sa patrie, l'oubli de ses parents, de ses enfants, de ses frères. »

Quant à R. MARTIAL, il reproche aux racistes allemands de prendre la définition de la race dans son acception absolue et de se fixer comme idéal la pureté de la race aryenne. A cette notion de race pure, cet auteur a substitué la notion de *race-résultat*, constituant l'aboutissement de nombreux métissages. Constatant la relative homogénéité de la population française, R. MARTIAL s'est cru obligé à lui appliquer le mot race, peut-être pour réagir contre la prétention de certains peuples de se considérer comme les seuls à appartenir à une race pure. Nous pensons que le terme de race ne peut s'appliquer à ces cas. Il existe un mot qui a fait ses preuves et qui désigne avec moins de prétention la même homogénéité d'esprit d'une population, c'est le mot *nation*. Si l'existence d'une *race pure* française est douteuse (pas plus d'ailleurs que celle d'une race allemande, italienne ou autre), nul ne songerait à douter de la réalité d'une

nation française formant un ensemble parfaitement homogène.

A cet effet, citons ces lignes de Charles MAURRAS qui éclairent le sens du terme de NATION FRANÇAISE.

« *L'assise de la Nation Française n'est très puis-*
« *sante, le dépôt de nos traditions ne s'est accumulé*
« *dans la race et dans le pays que parce que la France*
« *existe autrement que par une trentaine et une qua-*
« *rantaine de millions de têtes vivantes. Quarante*
« *millions d'hommes vivants, soit, mais un milliard*
« *d'hommes morts. La vraie assise, la voilà... Pâtu-*
« *rage et Labourage, disait SULLY ; le Grand Ministre*
« *d'un Grand Roi se gardait bien de dire : pâtres et*
« *laboureurs.* »

De plus, l'exemple des Etats-Unis d'Amérique nous montre une dissociation complète de la race et de la nation. Il serait absurde de parler d'une race américaine quand on sait comment s'est constituée la population de ce pays. Par contre, l'unité nationale des Etats-Unis, l'existence d'une mentalité nationale commune semblent se dessiner, sans toutefois être aussi certaines que pour la plupart des pays d'Europe.

MARTIAL donne bien à sa nation de race un support biologique, c'est la répartition des groupes sanguins. Il caractérise une race par la proportion respective des groupes sanguins. Les Français présenteraient les proportions suivantes, comparées à celles des Anglais, Chinois, Japonais et Mandchous :

	Français	Anglais	Chinois	Japonais	Mandchous
Groupe O	43,2 %	46,4	37,5	32,5	28,9
— A	42,6	43,4	29,1	37	26,2
— B	11,2	7,2	26,3	19,2	35,9
— AB	3	3,1	8,3	11,3	8,9
Indice A					
$\frac{A}{B+AB} =$	3,2	4,5	1,05	1,58	0,78

D'après cet auteur et d'autres, comme VACHER DE LAPOUGE, comme HADDON, SEIFFERT, etc..., il y aurait eu deux races primordiales : une race dolichocéphale au sang « A » et une race brachycéphale au sang « B ». Toutes les races actuelles résulteraient du mélange de ces deux. Inutile de dire que cette hypothèse n'est basée actuellement que sur l'argument bien fragile de la répartition statistique des groupes sanguins dans le monde. Nous n'insistons pas davantage sur les faiblesses de cette théorie. Citons seulement quelques phrases d'un auteur allemand, phrases qui portent en elles la meilleure critique qu'on peut faire à la théorie raciale : « ce n'est pas à la couleur des cheveux ni à l'indice céphalique que nous reconnaissons les traits essentiels d'une race, mais seulement par son histoire ; cette histoire est l'expression de la force interne que la race recèle, grâce à laquelle elle a tiré tout d'abord sa forme propre de l'isolement primitif, puis a atteint et préservé dans le mélange bariolé des peuples sa propre conception de la vie ». On ne comprend, dès lors, pas pourquoi on a substitué la notion de Race à celle de Nation.

Vouloir baser sur une notion fausse ou tout au

moins hypothétique une sélection des immigrants, nous paraît une conception antiscientifique. MARTIAL cherche à démontrer par quelques exemples individuels le caractère défavorable de certains mélanges raciaux. Il explique l'incapacité des descendants de Louis XV par le sang slave qu'apportait dans la famille Bourbon son mariage avec Marie LESCZINSKA. La psychologie particulière des HABSBOURG d'Espagne serait due au sang arabe qu'ils portaient depuis plusieurs siècles. Nous ne pensons pas qu'on doive se donner la peine de discuter sur de tels arguments. Toutes les familles, qu'elles soient de race pure ou de sang mêlé ont eu leur splendeur, puis leur décadence et les causes en sont actuellement inconnues.

Nous ne pourrions pas, toutefois, nier l'inégalité de certains peuples, du point de vue physique, moral ou intellectuel et il serait vain de prétendre qu'un Cafre ou un Patagon soit aussi doué qu'un Européen, ou que la valeur morale des Zoulous soit égale à celle des Anglais.

Mais si certaines unions sont actuellement indésirables, ce n'est pas tant pour des raisons raciales que pour des considérations purement sociales. Ainsi les métis des blancs avec des jaunes ou avec des noirs sont souvent des inadaptés sociaux, mais cela est dû presque uniquement à leur situation fautive dans la société où ils sont rejetés, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, ne pouvant être intégrés tout à fait ni parmi les blancs ni parmi les hommes de couleur.

Touefois, sans vouloir affirmer l'existence d'une notion évidente de race, nous devons reconnaître les caractères propres à certains peuples, qu'il serait notamment, imprudent de méconnaître.

Il existe d'ailleurs maints précédents historiques. Parmi ceux-ci nous relèverons que dans la RÉPUBLIQUE ATHÉNIENNE, les étrangers, les métèques (du grec : metoikos) comme on les appelait, étaient admis dans la CITÉ seulement sous certaines réserves. Ils devaient acquitter une redevance spéciale pour y séjourner et y travailler. Ils ne devaient, sous aucun prétexte, s'immiscer dans la vie publique de la CITÉ : toute infraction à cette règle était punie de mort. Ce qui nous porte à conclure que de telles mesures étaient sans doute motivées par de sérieuses raisons.

La CIVILISATION MODERNE prendrait-elle le contre-pied de ce que dictait la SAGESSE ANTIQUE ?

CHAPITRE V

REPERCUSSIONS ECONOMIQUES ET SOCIALES DE L'IMMIGRATION

Si l'existence d'un courant d'immigration constitue un signe de prospérité pour un pays, il ne constitue cependant pas un facteur de prospérité. On cherche à pénétrer dans un pays prospère, comme on tend à quitter un pays qui vit dans la misère. Les immigrants qui s'introduisent dans une communauté nationale tendent tout naturellement à en abaisser la prospérité, sauf si l'immigration répond à une nécessité nationale.

Le problème essentiel au point de vue économique c'est de ne pas laisser s'imposer les immigrants, ni au point de vue qualificatif, ni au point de vue quantitatif; mais de les choisir et prendre exactement les éléments dont la France a besoin. Lorsqu'on a le choix, comme notre pays l'a eu depuis la guerre et l'a encore actuellement, il est facile d'éliminer tous les éléments indésirables pour ne garder que ceux qui représentent une certaine valeur pour la France. Nous avons vu dans les chapitres précédents qu'il était de toute urgence de faire un choix au point de

vue héréditaire. Nous avons par contre fait des réserves sur la possibilité d'un choix racial actuellement. Ces réserves sont d'ailleurs partagées par la grande majorité des auteurs, sauf les Allemands et les Italiens.

Nous allons envisager dans ce chapitre la nécessité d'une sélection par professions, par aptitudes. Nous avons vu en effet dans les chapitres qui précèdent que la morbidité était plus élevée chez les étrangers que chez les Français. Nous avons vu aussi le nombre élevé d'aliénés étrangers dans nos asiles. Il y a lieu de noter en plus le pourcentage élevé des étrangers dans la criminalité française. A cet effet, nous pouvons communiquer ces quelques chiffres :

ETAT NUMÉRIQUE DES ETRANGERS EN 1936, 1937, 1938
A L'INFIRMERIE CENTRALE DE LA PRISON DE FRESNES :

1936. — *Malades entrés* : 570

Etrangers 185

chirurgie 70

médecine 115

Pourcentage : 32,45 %

1937. — *Malades entrés* : 725

Etrangers 174

chirurgie 48

médecine 126

Pourcentage : 24 %

1938. — Malades entrés : 947

Etrangers 273

chirurgie 84

médecine 189

Pourcentage : 28,82 %

ETAT DES ETRANGERS A L'INFIRMERIE DE LA PRISON
DE FRESNES AU 26 DECEMBRE 1938 :

Médecine Français : 28

Etrangers : 10

Chirurgie Français : 28

Etrangers : 12

Totaux 57 français

22 étrangers

Pourcentage des étrangers : 38,60 %

Si l'on considère que la Prison de Fresnes est un centre de triage, où les détenus ne séjournent, en général que peu de temps, avant d'être dirigés sur les divers établissements pénitentiaires qui leur sont affectés, nous pouvons remarquer le pourcentage élevé des étrangers dans la criminalité de notre pays. Et si nous tenons compte du nombre d'étrangers résidant en France par rapport à la population totale, nous constatons que pour 1 détenu français, il y a 3 détenus étrangers. En outre, il est bien entendu que dans les Français, sont compris les naturalisés. Sans tenir compte des frais très élevés que comporte cet

état de choses, nous pouvons noter quel danger il représente pour la santé morale et la sécurité du pays

A notre avis, les raisons majeures de cet état de choses, sont surtout d'ordre économique. Si l'on ne laissait entrer que des étrangers, qui trouveront dès leur entrée, le travail qui leur convient et qui ne seront pas exposés au chômage et à la misère, leur morbidité, leur état mental et probablement aussi leur criminalité seraient moins élevés. Les Américains ont très bien compris l'importance considérable de limiter l'immigration à des sujets qui se trouvent d'avance pourvus d'emploi. Tout immigré sans fortune doit avoir dans sa poche un contrat de travail au moment où il débarque aux Etats-Unis.

Ces mesures ont peut-être quelque chose de cruel, de basement matériel. Cependant, nous vivons en société capitaliste, basée sur la valeur marchande de chaque individu, ayons la franchise de conformer nos actes à ce principe.

Quelle est la cause de l'inadaptation de tant d'étrangers ? Pourquoi un si grand nombre d'entre eux subissent une déchéance sociale et sombrent dans la psychose ou dans la criminalité ? C'est souvent qu'ils ont été déçus dans leurs espoirs, aigris par les difficultés qu'ils n'ont su vaincre. On arrive ainsi à un résultat diamétralement opposé à l'assimilation. On arrive à se créer des ennemis soit intérieurs, s'ils restent en France, soit extérieurs, s'ils retournent dans leur pays d'origine.

Tel est le résultat auquel on aboutit si l'on ne règle-
mente pas l'immigration. Il y a bien entendu des cas
particuliers. Il y a par exemple le fait qu'après la
guerre, on a eu besoin de la main-d'œuvre étrangère.
A la suite de la crise économique, cette main-d'œuvre
est devenue inutile. Fallait-il laisser ces étrangers en
chômage chez nous pour qu'ils constituent une charge
pour la communauté et pour qu'ils deviennent des
inadaptés, des inassimilés. Nous pensons que le gou-
vernement a sagement agi en les rapatriant.

Il y a certainement des exceptions. Il y a des étran-
gers inassimilables, quelles que soient les conditions
économiques dans lesquelles on les met.

Ainsi, MARTIAL a insisté sur le défaut d'assimilation
des Anglais en France. A notre avis, cela tient encore
à une question de position sociale. Les Anglais immi-
grés en France, tiennent généralement une position
sociale élevée par rapport aux autres étrangers. Cette
position les tient en dehors des nécessités de l'assi-
milation. Nous pouvons faire la même remarque pour
les israélites établis en France, ce dont nous reparle-
rons plus loin.

SIEMENS a insisté sur le danger national des immi-
grés arrivant à des positions sociales élevées et sup-
plantant ainsi les autochtones dans les places diri-
geantes. Ce danger n'est réel que si ces étrangers res-
tent inassimilés. Si leur assimilation est bonne, tout
est pour le mieux et dans l'intérêt de la communauté
nationale. Mais, malheureusement, de trop nombreux
exemples nous montrent les dangers des naturalisa-

tions trop hâtives, le degré d'assimilation des postulants ayant été complètement négligé.

D'ailleurs, ne serait-il paradoxal de penser qu'un individu parlant à peine français, possédant déjà une formation culturelle, morale, totalement différente de la nôtre, puisse « penser français », en un mot, rompre brusquement avec tout son passé, et acquérir en quelques années seulement (nous avons même vu ces temps derniers des exemples beaucoup rapides, quelques jours !) tous les privilèges et droits, dont ne jouit un Français d'origine qu'à sa majorité, c'est-à-dire au bout de 21 années seulement ?

En somme, le problème de l'immigration est de ceux qui importent le plus pour l'avenir de la France. En face de sa dépopulation, notre pays est, semble-t-il, obligé d'avoir recours à l'immigration pour maintenir le chiffre de sa population. Pourtant, un tel calcul ne résoud pas le problème. Sans vouloir traiter ici cet angoissant problème, nous pouvons faire remarquer que d'autres pays l'ont, par certaines mesures, résolu. Grave serait l'erreur de croire que la France est un pays moins prolifique, ou plus morbide que l'Italie ou l'Allemagne, par exemple, et que là serait la cause du dépeuplement. *Si la France n'a pas assez d'enfants, c'est qu'il y a trop de célibataires, que l'on s'y marie trop vieux : les difficultés économiques de la vie empêchant les jeunes de fonder un foyer.* Ainsi, la situation sera évidemment inchangée à cet égard et persistera jusqu'au jour où

l'on aura trouvé une solution au problème du dépeuplement.

Or, pour que l'immigration soit profitable à la France, il est donc de toute nécessité d'exercer un contrôle sévère sur elle. Ce contrôle doit sauvegarder le présent, en empêchant l'entrée des sujets atteints de maladies contagieuses et de sujets destinés à devenir une charge publique. On devra donc choisir, sélectionner les immigrants. Sélection n'implique pas xénophobie, mais il ne faut pas non plus confondre xénophilie avec anarchie. Ce contrôle doit également adapter l'immigration aux besoins de la nation. A cet effet, des listes devraient être dressées spécifiant le nombre d'individus de chaque profession, de chaque catégorie sociale que la France peut employer. De cette façon, nous n'assisterions pas à une véritable invasion de certaines professions, notamment certaines professions libérales comme le barreau et la médecine.

Ici, et pour terminer ce chapitre, nous allons ouvrir une parenthèse et étudier les causes de cet envahissement de la profession médicale par les étrangers et principalement par les israélites.

LA PLETHORE MEDICALE

Depuis quelques années, le nombre des étudiants étrangers inscrits dans nos Facultés et Ecoles de Médecine, s'est accru dans des proportions considérables.

Ainsi, à la Faculté de Médecine de Paris, nous relevons, sur 7.507 étudiants inscrits ou immatriculés, 1.339 étrangers, tandis que sur les 24.637 étudiants des autres Facultés de l'Université de Paris, nous ne comptons que 2.802 étrangers. On remarque donc pour Paris et l'année scolaire 1936-1937 le surnombre des étrangers en Médecine. Voyons quelques chiffres en province.

A la fin de l'année scolaire 1936-1937, la Faculté de Médecine de l'Université de Strasbourg comptait 480 étudiants en médecine, parmi eux, 174 étaient étrangers. En 1929, la proportion était de 32 %. En 1927, la proportion d'étudiants étrangers inscrits à l'Ecole de Médecine de Tours était de 1,2 % ; en 1932, cette proportion atteignait 64,6 %. Nous avons d'ailleurs pu nous rendre compte par nous-même de cet état de choses, car lorsque nous avons commencé nos études médicales à Tours, sur les 120 étudiants inscrits au P. C. N., 18 seulement étaient français.

A la Faculté de Médecine de Nancy, en 1937, sur 167 étudiants, 91 sont étrangers. En 1929, la proportion d'étrangers était de 38 %.

Nous remarquons le pourcentage relativement élevé des étudiants étrangers. C'est également ce que le Docteur Cilrie, secrétaire général de la Confédération des Syndicats médicaux Français constatait, lorsque le 18 décembre 1937, il déclarait : « ... chez nous, la courbe des inscriptions aux Facultés de Médecine remonte en verticale. Dans huit ou dix ans,

la pléthore sera effroyable et certainement le médecin ne pourra plus vivre de sa profession ».

Car, si depuis toujours, et à son honneur, la France est et reste un centre d'attraction pour les intellectuels étrangers et en particulier ceux qui étudient la médecine, nous constatons que presque tous ces étudiants étrangers viennent, non pas dans le seul dessein de s'instruire, mais avec la ferme intention de s'installer et pratiquer chez nous, ainsi qu'en témoignent leurs demandes quasi générales de naturalisations.

« En 1936, le Syndicat des Médecins de la Seine a reçu 244 demandes, il a été répondu à 166, se décomposant comme suit :

106 Roumains

60 nationalités diverses

et sur ces 166 étrangers, 128 appartenaient à des *minorités ethniques* les empêchant d'exercer la médecine dans leurs pays d'origine.

41 cas furent jugés favorables.

25 réservés.

100 nettement défavorables.

En 1937, du 1^{er} janvier au 20 octobre, 155 demandes furent reçues. La proportion des avis favorables est identique, la proportion des avis avec réserves a augmenté.

En d'autres termes, la décision de la commission

d'enquête du S. M. S. montre que la présence dans notre pays de ces étrangers n'apporte aucun avantage à la communauté nationale.

Malgré cela, le nombre des médecins ou étudiants étrangers naturalisés va croissant.

« En 1936, 1937, 1938, les naturalisations ont augmenté de 500 %, déclare le secrétaire général de la Confédération des Syndicats médicaux français ; ce n'est pas tout.

« Nos protestations ne portent pas seulement sur le nombre des naturalisations, mais aussi sur leur qualité, sauf exception naturellement. On a dit quel pourcentage d'étrangers ou de naturalisés se retrouvait parmi les médecins poursuivis pour fautes ou délits ; 97 % affirme le *Médecin de Lorraine*, compte tenu du nombre respectif des deux catégories : Français d'origine et les autres. « Est-ce bien là un recrutement de qualité ? »

Voici d'ailleurs quelques condamnations obtenues par l'Office de répression du Syndicat des Médecins de la Seine, au cours de l'année 1937 et du 1^{er} semestre 1938, pour exercice illégal de la médecine, contre des étrangers : étudiants ou médecins.

Année 1937 :

14 janvier, 10^e Ch. corr. — Aff. Docteur D... et G..., diplômés d'Université, exercice illégal de la médecine et complicité. 200 francs d'amende chacun. Solidairement 1.000 francs de dommages-intérêts. Appel.

25 février, 10^e Ch. corr. — Aff. Wissengold, méd.

étranger (première affaire). 500 francs d'amende. 3.000 francs dommages-intérêts.

25 février, 10^e Ch. corr. — Aff. Silberstein, étud. étranger. 100 francs amende. 500 francs dommages-intérêts.

8 avril. — Aff. Wissengold, méd. étranger (2^e affaire). 500 francs amende (confusion avec la première peine). 200 francs dommages-intérêts.

15 avril, 9^e Ch. de la Cour. — Aff. S..., étudiant récidiviste^e; confirmation du jugement de 1^{re} instance. 2.000 francs d'amende, 1.000 fr. dommages-intérêts.

28 avril, 9^e Ch. de la Cour. — Aff. Docteur M... et Ballabène, médecin italien. Exercice illégal de la médecine et complicité. Confirmation du jugement de 1^{re} instance. 200 francs d'amende chacun. Solidairement, 500 francs dommages-intérêts.

12 juillet, 11^e Ch. de la Cour. — W..., diplômé d'Université, usurpation de titre. 300 francs d'amende. 200 francs dommages-intérêts.

26 juillet, 11^e Ch. de la Cour. Clinique Battistini. — Beer, médecin étranger et Durand, journaliste. Berr, 50 francs d'amende ; Durand, 300 francs ; solidairement, 3.000 francs dommages-intérêts.

31 juillet, 11^e Ch. de la Cour. — B..., diplômé d'Université, usurpation de titre, 16 francs d'amende, 100 francs dommages-intérêts. Cassation.

14 octobre, 10^e Ch. corr. — Mme H..., allemande et Doctoresse N..., exercice illégal de la médecine et complicité, 400 francs d'amende, 2.000 francs dommages-intérêts.

28 octobre, 11^e Ch. de la Cour. — Grunwald, diplômé d'Université et Docteur D..., exercice illégal de la médecine et complicité. Grunwald, 200 fr. d'amendes; Docteur D..., amnistié; solidairement, 1.000 fr. dommages-intérêts.

3 décembre, 10^e Ch. corr. — A..., étudiant de Beyrouth, 200 francs d'amende, 2.000 francs dommages-intérêts.

20 décembre. — Mme T..., médecin russe, 50 francs d'amende, 200 francs dommages-intérêts.

Année 1938 (1^{er} semestre) :

6 janvier, 10^e Ch. corr. — Jacobson, médecin allemand, 1.000 francs d'amende, 500 francs dommages-intérêts. Opposition.

21 mars, 11^e Ch. de la Cour. — Aledanche, étudiant de Beyrouth, 200 francs d'amende, 2.000 francs dommages-intérêts. Cassation.

21 mars, 10^e Ch. corr. — Roseblum, diplômé d'Université, récidiviste, 100 francs d'amende, 100 francs dommages-intérêts. Le S. M. S. fait appel.

29 mars, 11^e Ch. de la Cour. — Mme Hart, allemande et Doctoresse N..., 400 francs d'amende, solidairement 2.000 francs dommages-intérêts.

29 mars, 11^e Ch. de la Cour. — Bartha, hongrois, clinique, 62, rue de la Rochefoucauld. Amnistié en 1^{re} instance, le S. M. S. fait appel. Bartha est condamné à 18.000 francs dommages-intérêts. Cassation.

7 juin, 11^e Ch. de la Cour. — Roseblum, diplômé d'Université, 100 francs d'amende, 2.000 francs dommages-intérêts.

17 juin, 10^e Ch. corr. — Sur opposition, Jacobson, médecin allemand, 500 francs d'amende, 500 francs dommages-intérêts.

Nous voyons donc le danger que font courir ces étrangers à la profession médicale. Si encore ces derniers étaient, de ce fait, écartés à tout jamais... « Or, dit le Docteur Torchaussé, dans le « Bulletin Officiel municipal » du 6 novembre 1938, depuis 1935, nous relevons près de 350 naturalisés, et parmi ceux qui furent naturalisés en 1936 et 1937 sans enquêtes, il s'en trouvait qui avaient déjà fait l'objet de mesures disciplinaires. »

Si le nombre des étudiants étrangers a augmenté dans des proportions très grandes, il en est de même, du fait des naturalisations, de l'accroissement du nombre des médecins exerçant en France.

Avant 1914 on comptait 1 médecin pour 2.500 hab. env.
En 1931 on comptait 1 médecin pour 1.650 hab. env.
En 1939 on compte 1 médecin pour 1.400 hab. env.

Voici quelques chiffres concernant le département de la Seine :

1918.	4.192	médecins
1931.	5.335	—
1932.	5.504	—
1933.	5.630	—
1934.	5.703	—
1935.	5.940	—
1936.	6.107	—
1937.	6.143	—

Pour la ville de Paris seulement :

En 1918 il y avait 3.827 médecins

En 1931 il y avait 4.423 —

En 1937 il y avait 5.036 —

Nous voyons, en comparant quelques chiffres, que Paris a presque autant de médecins en 1937 que le département de la Seine en 1931, et qu'en moins de 20 ans, son chiffre s'est accru de 1.209, ce qui nous donne une moyenne de 60 par an.

Cet état de choses nous est fourni par les médecins étrangers qui s'installent en France.

Ainsi, dans la Seine, avant la guerre de 1914, il y avait cent dix médecins étrangers naturalisés. Actuellement, d'après les chiffres du S. M. S., il y a de 1.300 à 1.500 médecins étrangers naturalisés et non naturalisés.

Et, depuis quelques années, les naturalisations se font de plus en plus massives. Alors qu'en 1926, quatre docteurs en médecine naturalisés français, faisaient enregistrer leurs diplômes à la Préfecture de Police du département de la Seine ; en 1935 : 15.

1936 : 48.

1937 : 94.

Du côté étudiants étrangers, nous notons la même progression :

1935 : 4 étudiants sont naturalisés.

1936 : 54 — — —

1937 : 56 — — —

Pour l'année 1938 et jusqu'au 5 février 1939, nous avons relevé les noms de 65 médecins et 71 étudiants naturalisés. Voici d'ailleurs, la liste détaillée, fort utile, en ce sens qu'elle nous montre les origines de ces nouveaux Français :

Nom et prénom	Situation médicale	Date et lieu de naissance	Lieu de la naturalisation
LUSTAK Emmanuel	Etudiant	6 Déc. 1913 Odessa, Russie.	Paris.
MATHIAS Jean	d°	Mars 1912 Bucarest, Roumanie.	Paris.
de JONKER Albert	d°	22 Octobre 1913 Anderghem, Belgique.	Marcq-en-Baroeul (N.).
JACQESONHN Mareu	d°	17 Février 1911 Ilusi, Roumanie.	Toulouse.
BADEA Jean	Docteur	4 Février 1905 Oarja, Roumanie.	Beaumes de Venise (V.)
BRUTER David	d°	1 ^{er} Nov. 1900 Causani, Roumanie.	Tracy-le-Mont.
et sa femme Arie		13 Mars 1914 Routschouk, Bulgarie.	Tracy-le-Mont.
SANDOR Georges	d°	24 Mai 1906 Budapest, Hongrie.	Paris.
EGGER Robert	d°	16 Avril 1916 Baden, Suisse.	Aix-les-Bains (Savoie).
ANKLEWICZ Jacob	d°	5 Juin 1908 Lutulow, Pologne.	Ax-les-Thermes (Ar.).
VEISMAN Salomon	Etudiant	23 Sept. 1911 Bolosani, Roumanie.	Paris.
GUILTIGH Stévan	Docteur	5 Novem. 1897 Podgoritza, Yougoslav.	Langoirau (Gironde).
ROSNER Paul	d°	14 Juillet 1901 Néamitz, Roumanie.	Bellegarde (Loiret).
BOER Jean	d°	30 Decemb. 1907 Constantinza, Roumanie.	Thorigny (Seine-et-M.).
et sa femme Bendixen		Copenhague, Danem.	d°
GOLDSCHLAGER Hersch	Docteur	28 Sept. 1905 Gura-Homrulin, Roum.	St-Pierre-d.-Corps L-L.
et sa femme Hauchbach	d°	30 Nov. 1910 Roumanie.	d°
SCHWARTZ Salomon	d°	17 Juillet 1904 Braila, Roumanie.	Colombes (Seine).
HAMMER Didier	d°	17 Février 1904 Arad, Roumanie.	Challes (Seine-et-M.).
GRUNBERG Siegfried	Etudiant	14 Mars 1911 Succava, Roumanie.	Saint-Ouen (Seine).
BORMAN Igor	d°	22 Mars 1905 Pétrograd, Russie.	Paris.
RUNES Moritz	d°	22 Août 1910 Cernauti, Roumanie.	Paris.
HORN Avram	Docteur	10 Avril 1905 Bacan, Roumanie.	Bobigny (Seine).
et sa femme Spartimberg		Roumanie.	d°
AVRAM Jancu	Docteur	18 Mai 1907 Bucau, Roumanie.	Couriau-s.-Y. (Yonne).
et sa femme Kendler		Roumanie.	d°
MENDEL Marcel	Docteur	22 Nov. 1909 Braila, Roumanie.	Paris.
KLEISBANER Adalberl	Etudiant	13 Juillet 1912 Czernowitz, Roumanie.	Marseille.
GERO Barthélemy	Docteur	6 Avril 1912 berchov, Tchecoslov.	Paris.
BOBOC Georges	d°	27 Octobre 1906 Roumanie.	Paris.
EUGEL Moïse	d°	11 Février 1911 Cernauti, Roumanie.	Paris.
MANDEL Pinchos	Interne	14 Nov. 1908 Lodz, Pologne.	Strasbourg.
WEISELBERG Friedrich	Docteur	20 Juin 1906 Cernauti, Roumanie.	Saint-Clar (Gers).
WALDMANN Iulius	d°	8 Juillet 1910 Cernauti, Roumanie.	Paris.
FRAJMAN Josek	Etudiant	21 Decem. 1909 Wolanow, Pologne.	Paris.

SEBEL Alfred	Docteur	22 Février 1909	Lemberg, Pologne.	igny (Seine-et-Oise).
SZWARGBORT Zelik	d°	19 Octobre 1910	Lodz, Pologne.	Paris.
KORN Cjolfied	d°	15 Août 1911	Ileani, Roumanie.	Paris.
THALER Mihal	d°	22 Mars 1909	Tulcea, Roumanie.	Paris.
SMILEVICI Bérel	d°	5 Août 1911	Ismail, Roumanie.	Saramon (Gers).
SRIBNAI Efim	d°	25 Octobre 1912	Chisinau, Roumanie.	Toulouse (Hte-Gar.).
MARCOVICI Moïse	d°	7 Nov. 1903	Ilerita, Roumanie.	Villapourçon (Nièvre).
et sa femme Feldman	d°	15 Mai 1910	Hotin, Roumanie.	d°
HAIMOVICI Haïm	d°	27 Sept. 1907	Mahmudia, Roumanie.	Marseille (B.-du-R.).
MANDEL Oslavian	Etudiant	8 Janvier 1909	Przemysl, Pologne.	Paris.
PISAN Oclavian	d°	26 Août 1911	Piatra, Roumanie.	Paris.
STERNBERG Leib	Docteur	12 Mars 1907	Kasperowce, Pologne.	Eréac (Côtes-du-Nord).
et sa femme Brenner	d°	15 Déc. 1911	Cludel, Roumanie.	d°
ABBRAMOVI	Etudiant	5 Mai 1911	Ploesti, Roumanie.	Paris.
GULTZGOFF Vasile	Docteur	12 Juin 1902	Karkoff, Russie.	St-Paul-s.-Chaye B.-A.
et sa femme Sviridova	d°	27 Sept. 1905	Soumy, Russie.	d°
SILBERSTEIN Marcel	Etudiant	31 Déc. 1909	Ploesti, Roumanie.	Paris.
STAHL Norbert	Docteur	18 Août 1908	Bucarest, Roumanie.	Champs-s.-Marne S.-M.
MOSZKOWICZ Joel	Etudiant	12 Février 1912	Varsovie, Pologne.	Paris.
ROTENSTEIN Hascal	Docteur	20 Août 1905	Lucarest, Roumanie.	Vigneux-s.-Seine S.-O.
et sa femme Lancu	d°	21 Mars 1905	Bucarest, Roumanie.	d°
BASKIN Salomon, et sa femme	d°	4 Avril 1902	Kowel, Pologne.	Nancy.
Ratnowska-Ratniewa R.	Etudiant	22 Août 1903	Kowel, Pologne.	d°
AUGENSTREICH Mathieu	Docteur	18 Octobre 1905	Galatz, Roumanie.	Labuissière (P.-de-C.).
et sa femme Teiper Maïke	d°	27 Juillet 1906	Augustendorf, Roum.	d°
SCHOR Joseph	Etudiant	28 Mai 1910	Podu Iloaci, Rouman.	Paris.
FRAITAG Iosub	d°	29 Octobre 1901	Targu Frunos, Roum.	Paris.
SCHLEPIANOFF Mossiet	Docteur	8 Avril 1863	Tchernioff, Russie.	Paris.
et sa femme Gourevitch	d°	21 Déc. 1872	Varsovie, Pologne.	Paris.
DAVID Elie	d°	6 Février 1909	Tazlau, Roumanie.	St-Julien-du-Saut (Y.).
et sa femme Weinberg Dora	d°	17 Février 1907	Varsovie, Pologne.	d°
MIKLER Jonas	d°	31 Mars 1910	Stanislau, Pologne.	Sassenage (Isère).
et sa femme Sternschuss	d°	12 Février 1912	Siret, Roumanie.	d°
REINER Eugène	d°	30 Août 1907	Siblu, Roumanie.	Nancy.
SWARTMAN Johonon	d°	12 Juin 1903	Ustie, Russie.	Mennelou-s.-Cher L.-C.
KISZELNIK Désiré	Docteur	1 ^{er} Janvier 1908	Barsaux, Roumanie.	Paris.
AXEBRUD Saul	d°	2 Janvier 1912	Cétatéa, Roumanie.	Montpellier.

Nom et prénom	Situation médicale	Date et lieu de naissance	Lieu de la naturalisation
LAVOPIERRE Marie-Joseph ..	d°	23 Février 1883 Stonchenge (Natal). Possession britann.	Valence (Drôme).
ELMAN Moïse	Docteur	2 Juin 1907	Pontariou (Creuse).
et sa femme Genkin Ella		8 Sept. 1909	d°
MANOLESKU Emile et sa ..	Docteur	22 Déc. 1872	Les Lilas (Seine).
femme Volf Berniler Rebecca ..		15 Août 1877	d°
ELBIN Alexandra	Docteur	12 Déc. 1906	Paris.
FALK Félix	Etudiant	27 Avril 1914	Paris.
MILLER Jegoszja	d°	22 Janvier 1912	Paris.
KANNER Walter	Docteur	27 Juin 1904	Paris.
et sa femme Spodheim Heldwig		5 Mars 1906	Paris.
KULA Heinrich	Docteur	16 Déc. 1907	Nogent-le-Bern. (S.).
et sa femme Kellmer Susie ..		3 Déc. 1911	d°
LUCA Israil	Docteur	11 Nov. 1896	Paris.
HOSLI Henri	d°	12 Février 1900	Paris.
CRINETZ Salomon	d°	10 Sept. 1908	Estissac (Aube).
et sa femme Schimmer		17 Juillet 1909	d°
KALACHNIKOFF	d°	11 Sept. 1918	Paris.
SCHWARTZ Jacob	d°	30 Mars 1907	Golbey (Vosges).
TOPOL Hersz Icek et sa		12 Février 1905	Paris.
femme Sonarend Marja-Rajza ..		8 Février 1911	Paris.
KLARNET Isaac	Etudiant	30 Avril 1905	Villiers-s.-Marne (A.).
KATZ Frilz	d°	30 Octobre 1910	Rueil-Malmaison S.-O.
KELLER Isidor	Docteur	24 Juillet 1903	Paris.
HIRSCH Léopold	Docteur	25 Mai 1898	Paris.
et sa femme Jess Gertrud		7 Juin 1900	Paris.
GRINBERG Rubin	d°	13 Juillet 1906	Paris.
ZUCKMANN Paul	Docteur	2 Août 1907	Rochef.-Mont. (P.-C.).
et sa femme Moritz Mirian ..		25 Juillet 1909	d°
SAPIR Michel	Docteur	25 Avril 1915	Paris.
LACHOVSKY Alexandre	Etudiant	22 Déc. 1915	Paris.
ORLEAN Eljasz	Docteur	14 Avril 1890	Pagny-s.-Saulx (M.).
et sa femme Kotlermann Lidie ..		28 Avril 1896	d°
STOFFER Joseph	Etudiant	26 Déc. 1908	Paris.
GOTTLIER Maximulizn	Docteur	9 Sept. 1908	Brunehamel (Aisne).
et sa femme Albrecht Mellia ..		18 Déc. 1914	d°

et sa femme Bronschtein Malca-	12 Août 1902	Edentzi, Roumanie.	d°
Leia	20 Sept. 1901	Rowno, Pologne.	d°
URLICHT Lewi	28 Janvier 1911	Oradéa, Roumanie.	Etudiant
SCHWARTZ Félix	27 Mai 1907	Lugo, Roumanie.	Docteur
NEUMANN Joseph	31 Octobre 1913	Varsovie, Pologne.	Etudiant
WINCBERG Félix	17 Juin 1902	Brustier, Roumanie.	Docteur
GLUCK Alexandre	7 Juillet 1912	Brescia, Italie.	Etudiant
RIGARNENTI Francis	2 Février 1914	Sébastopol, Russie.	d°
LAZAREFF	23 Avril 1913	Pruzana, Pologne.	d°
FYGENBAUM Samuel	30 Octobre 1907	Caire, Egypte.	Docteur
JAELEKH	18 Mai 1919	Marieupel, Russie.	Etudiant
DAKOREFF	5 Avril 1912	Castro del Volgei, Ital.	d°
POLISCENCE Sarle	13 Juillet 1915	Boswill, Suisse.	d°
BLUM Paul	22 Mars 1913	Golhemboug, Suède.	d°
WAGCHALL	1 ^{er} Nov. 1918	Varsovie, Pologne.	d°
KIRSZENBAUM Abraham	1 ^{er} Nov. 1919	Asti, Italie.	d°
TRAVO Laurent	13 Déc. 1918	Barge, Italie.	d°
COLMUTO Antoine	14 Juillet 1910	Pétrograd, Russie.	d°
KIRSHBAUM Wladimir	25 Nov. 1910	Ostrow, Pologne.	d°
TYTEL Abraham	18 Mai 1917	Varsovie, Pologne.	d°
et sa femme Birenbaum Anna ..	3 Mai 1913	Vienne, Autriche.	d°
THIERERGER Sigmund	30 Mars 1910	Svozana, Autriche.	d°
WEISS Jeni	20 Sept. 1920	Campi-Bizenzio, Italie.	d°
BROGI Jeni	24 Juin 1919	Kharkoff, Russie.	d°
BARSKY Jeni	24 Sept. 1914	Bucarest, Roumanie.	d°
MAREUS Ludovic	18 Juillet 1913	Radom, Pologne.	d°
LIPSZTAJN Mozke	26 Août 1918	Lachaux-de-Fonds, S.	d°
RUSBACH Jules	12 Juillet 1920	Thessaloniki, Grèce.	d°
HASSID Archer	2 Janvier 1917	Pétrograd, Russie.	d°
SPOUNT Emmanuel	4 Août 1917	Moscou, Russie.	d°
MINOR Leonide	17 Juillet 1916	Pétrograd, Russie.	d°
PISTRAT Paul	31 Janvier 1912	Smyrne, Asie-Mineure.	d°
KIRKKESELLIAN	14 Avril 1912	Bersatz Podolie, Roum.	d°
SRAER Motel	7 Mars 1918	Mafles, Belgique.	d°
DANAU Frantz	5 Juin 1919	Hango, Finlande.	d°
GYPHE	14 Sept. 1918	Salonique, Grèce.	d°
HASSID Lazare	11 Février 1893	Cernadoux, Roumanie.	Docteur
FARNACHI Alexandre		La Courneuve.	

En étudiant ces divers noms à consonances bizarres, nous remarquons que nous nous trouvons en présence de gens faisant partie des minorités ethniques d'Europe Centrale ou Orientale: Juifs polonais, roumains ou russes, venus en France pour de nombreuses causes, mais ralliant toutes le même but : *s'installer dans notre pays*. D'autant plus, comme l'écrit GERNAIS DE LAFOND, dans sa thèse inaugurale de 1934, que « de nombreux pays étrangers afin d'opérer une sélection et d'éviter l'encombrement, s'ap-
« pliquent à rendre chez eux les études médicales
« plus difficiles et même limitent le nombre des étu-
« diants », ce qui explique ces remarques de M. le Professeur SERGENT :

« Lorsqu'on interroge, écrit-il, bon nombre d'étudiants étrangers, candidats au diplôme universitaire, sur les raisons qui les ont amenés à venir faire leurs études en France, on apprend qu'ils appartiennent à des pays dans lesquels fonctionne le principe de la limitation du nombre des étudiants, si bien que l'encombrement de nos centres d'enseignement est, en grande partie, provoqué par les mesures qu'ont prises les autres pays pour l'éviter ; comme nous devons admettre que ces autres pays ont tout intérêt à garder chez eux les meilleurs de leurs aspirants, nous sommes conduits à conclure que nous héritons des moins désirables. Il m'est même arrivé de faire avouer à certains étudiants étrangers que le certificat d'études, auquel on avait conféré chez nous, la valeur d'une équivalence avec notre Baccalauréat, était insuffi-

sant dans leur pays pour autoriser l'inscription dans une « Ecole ou dans une Faculté ».

De même, nous avons pu recueillir, dans « Paris Médical » du 9 novembre 1929, ces mots de M. le Professeur CARNOT, à ce sujet : « d'autres même savent si peu le français qu'avant d'encombrer les locaux de la Faculté, ils devraient passer aux Ecoles Berlitz. Attirer les étrangers d'élite est excellent, mais en attirer le rebut est détestable ».

Nous ajouterons à ceci que nous avons pu, personnellement recevoir la confirmation des si judicieuses remarques des Professeurs CARNOT et SERGENT.

En effet, signalons qu'au cours de voyages que nous avons effectués, tant en Pologne qu'en Hongrie, Italie, Bulgarie, Grèce, Turquie, Yougoslavie, Allemagne, pendant les années 1934, 1935 et 1936, nous avons vérifié les causes de ces immigrations massives d'étudiants étrangers dans nos Facultés et Ecoles de Médecine, par l'impossibilité qu'ils avaient de s'inscrire dans les Facultés de leurs pays d'origine, ne possédant pas les diplômes et le degré d'instruction nécessaires, et aussi parce qu'ils faisaient partie de minorités ethniques ; les Juifs n'étant admis dans les Facultés que dans la mesure où le « numerus clausus » le permet. C'est pourquoi, comme nous l'avons signalé plus haut, M. le Professeur BALTHAZARD notait que c'était dans la proportion de 85 % que les Juifs roumains étaient inscrits à la Faculté de Médecine de Paris.

Nous sommes donc conduits à constater que dans

une proportion dépassant largement la moyenne, la pléthore médicale est due à l'afflux d'étrangers à grosse majorité d'origine israélite, venant en France parce qu'indésirables et aussi considérés comme de culture insuffisante pour devenir médecins dans leurs pays. Les faits sont là, les chiffres parlent, la chose se juge d'elle-même. C'est ce que montre M. le Professeur BALTHAZARD dans le « Médecin de France ».

Pléthore, oui ; mais à cause des étrangers !

« Nous sommes obligés d'insister, écrit-il, sur ce fait que les étrangers qui veulent exercer la médecine en France, sont indésirables, parce qu'ils constituent à eux seuls la cause de la pléthore médicale professionnelle.

« Nous avons démontré par l'étude de statistiques précises que, sans l'afflux d'étrangers postulant le diplôme d'Etat, la pléthore médicale en France serait inexistante. »

Or « c'est à cette pléthore, écrit encore M. BALTHAZARD, que l'on doit l'âpreté actuelle de la concurrence médicale, c'est à elle qu'il faut en grande partie rapporter la ruine progressive des traditions médicales françaises. Le médecin qui gagne mal sa vie n'est que trop tenté de quitter la voie correcte que suivaient nos devanciers et d'adopter des pratiques qui, pour être courantes dans les professions commerciales, n'en seront pas moins choquantes et déplacées dans les professions libérales. »

Et en effet, depuis cet afflux massif de médecins fraîchement français, ne pouvant donc pas posséder

ces vertus « des traditions médicales françaises », nous assistons à la commercialisation la plus vile de la profession médicale.

Devant cet état de choses, nous sommes donc conduits à envisager en ce qui concerne la profession médicale et la situation des étudiants en médecine et médecins étrangers postulant à la nationalité française :

1° La suppression de toute naturalisation pour les étrangers inscrits ou immatriculés dans une Faculté ou Ecole de Médecine française en vue de conquérir un grade ou diplôme.

2° Toute demande de naturalisation ne pourra être faite que dix ans après la soutenance de la thèse du Doctorat en Médecine.

3° De n'accorder la naturalisation, qu'après s'être assuré que le postulant est pourvu :

A) D'une bonne santé physique, après un examen médical et sanitaire complet.

B) D'une instruction générale lui permettant de s'assimiler nos mœurs, nos coutumes, notre langue et notre esprit national.

4° Ces mesures seront également appliquées intégralement et sans dérogation aux femmes étrangères; le fait d'épouser un Français ne devant pas conférer de droit, la nationalité française et tous les privilèges qui en découlent.

5° Enfin, une révision de toutes les naturalisations obtenues depuis 1918.

CONCLUSIONS

I. — Depuis la guerre de 1914, la France est devenue un pays à forte immigration. Cette immigration s'est faite d'une façon anarchique, sans se préoccuper nullement des inconvénients sanitaires, eugéniques et économiques qu'elle pouvait comporter pour notre pays.

II. — Une surveillance sanitaire stricte doit s'exercer sur l'immigration afin de prévenir l'entrée des individus atteints de maladies contagieuses, aiguës ou chroniques, de sujets destinés à devenir une charge publique et enfin des porteurs de tares héréditaires.

III. — Une attention toute particulière doit être prêtée à la question de l'hygiène mentale en rapport avec l'immigration. En présence du nombre considérable des aliénés étrangers dans nos asiles, on doit exercer une surveillance sur l'entrée des sujets atteints ou menacés de troubles mentaux.

IV. — Quant à la question d'une sélection raciale des immigrants, il ne semble pas que les bases actuelles soient suffisamment solides pour fixer des

principes. Nous sommes incapables de dire à priori si tel mélange de races sera favorable ou défavorable. A la notion d'une race française, il y a tout intérêt à substituer celle d'une nation, définie par son histoire, son comportement traditionnel et sa mentalité.

V. — Il nous semble, par contre, capital d'insister sur la grande importance des facteurs économiques et sociaux. Une politique d'immigration bien comprise ne doit admettre les étrangers que dans la mesure où la France en a besoin. En laissant entrer des sujets destinés à tomber dans la misère, la maladie, la folie ou la criminalité, on va à l'encontre du but proposé : au lieu d'assimiler les étrangers, on crée une catégorie d'aigris, d'inadaptés, qui constitueront une tare morale et une charge matérielle pour la communauté nationale.

VI. — Ce qui nous détermine à conclure que l'incorporation des étrangers, dans la communauté nationale et notamment de ceux appartenant à des minorités ethniques, n'est pas une chose désirable ;

Qu'il faut la limiter le plus possible, en s'entourant de toutes les précautions et mesures nécessaires, puisque dans de nombreux cas, cela crée un état de choses néfaste au bien de la communauté nationale.

En conséquence, nous serions donc conduits à envisager :

A) Un contrôle très rigoureux des immigrants, tant administratif que sanitaire ;

B) La sauvegarde du patrimoine intellectuel et moral de la France, en n'incorporant pas dans son sein des individus faisant partie de *minorités ethniques* de ce fait inassimilables, mais en leur conférant un statut propre et bien délimité ;

C) Une lutte contre la dépopulation, non par des naturalisations massives, mais par une conception saine du problème familial en France.

Vu :

LE DOYEN :

TIFFENEAU.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE :

FIESSINGER.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- BALTHAZAR. — La pléthore médicale. *Le Médecin de France*, 1^{er} avril 1931.
- DAVENPORT. — The influence of economic conditions on the mixture of races. *Ztschf. f. Rassenkunde*, 1935.
- GERVAIS DE LAFOND. — De l'étude et de l'exercice de la médecine en France par les étrangers. *Thèse*, Paris, 1934.
- FRANK H. HANKINS. — La race dans la civilisation. Payot, Paris, 1935.
- HADDON. — Les races humaines, Paris, Alcan, 1930.
- HUET. — Emigration et hygiène. *Thèse*, Bordeaux, 1921.
- MARTIAL. — Traité de l'immigration et de la greffe inter-raciale, Paris, Larose, 1931.
- Race, hérédité, folie. *Mercure de France*, Paris, 1938.
- NEUVILLE. — L'espèce, la race et le métissage en anthropologie, Paris, Masson, 1933.
- QUERRIOUX (F.). — La médecine aux Français. *La Revue Médicale de France*, décembre 1938.
- RIVET. — Les races humaines. Paris, Alcan, 1921.
- SEIFFERT. — Die Erbschicgte des Menschen, Stuttgart, Suke, 1935.
- SIEMENS. — Hygiène raciale et politique du peuplement. Paris, Legrand, 1929.
- TACITE. — Œuvres complètes. Burnouf-Garnier.

VIGNES. — La notion de race. *Presse Méd.*, 15 décembre 1934.

Collection *Journal Officiel* (1^{er} janvier 1938 - 5 février 1939).

Collection *Bulletin Officiel Municipal* (1938-1939).

Collection *Bulletin Officiel du Syndicat des Médecins de la Seine* (1938-1939).

Collection A. D. R. M., P^r Hartmann.

